



Diversidad cultural y lactancia materna.

PRESTACIÓN DE CUIDADOS CULTURALMENTE COMPETENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

M^a Dolores GIL-ESTEVAN,¹ M^a del Carmen SOLANO-RUIZ²

Resumen Abstract

Objetivo principal: Analizar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna en mujeres inmigrantes y mujeres pertenecientes a grupos en riesgo de vulnerabilidad social. **Metodología:** revisión de literatura internacional en publicaciones indexadas en LILACS, CINAHL, Medline, SciELO y CUIDEN. **Selección de estudios:** Cuantitativos, cualitativos, y mixtos que describían las perspectivas y opiniones en cuanto a la elección de la lactancia materna en mujeres inmigrantes o en riesgo de vulnerabilidad social; publicados entre enero de 2004 y abril de 2015; en línea; en español o inglés. **Resultados principales:** Se identificaron cuatro categorías de análisis: factores que influyen en la elección de lactancia materna exclusiva, factores que favorecen su continuación, factores que dificultan su mantenimiento, y sentimientos expresados. **Conclusión principal:** Existe una fuerte influencia de la cultura dominante en la decisión de amamantar. El apoyo familiar y profesional, son determinantes en la elección de la lactancia materna exclusiva y su continuidad.

Palabras clave: Atención primaria. Cultura. Gitanos. Identidad de género. Lactancia materna. Migración.

CULTURAL DIVERSITY AND BREASTFEEDING. CULTURAL COMPETENT IN PRIMARY CARE

Objective: Analyze practices and attitudes to breast feeding on immigrant women and women or at risk of social vulnerability. **Methods:** review of international literature in publications indexed in LILACS, CINAHL, Medline, SciELO and CUIDEN. **Study selection:** Quantitative, qualitative, and mixed describing the perspectives and opinions regarding the choice of breastfeeding on immigrant women or at risk of social vulnerability; published between January 2004 and April 2015; online; in Spanish or English. **Results:** four categories of analysis were identified: factors influencing the choice of exclusive breastfeeding, factors that favor its continuation, factors hindering maintenance and expressed feelings. **Conclusions:** Exists a strong influence of the dominant culture in the decision to breastfeed. Family and professional support are decisive in choosing exclusive breastfeeding and continuity.

Keywords: Primary care. Culture. Gypsies. Gender identity. Breast feeding. Migration.

¹Departamento de Salud de Elda. Hospital General Universitario de Elda. Elda, Alicante, España. ²Departamento de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Alicante, España.

CORRESPONDENCIA: Maria Dolores Gil Estevan
lola.gilesteban@gmail.com

Manuscrito recibido el 21.04.2016
Manuscrito aceptado el 27.06.2016

Index Enferm (Gran) 2017; 26(3):162-165

REVISIONES

Introducción

Vivimos en una sociedad formada por nacionalidades y culturas bien diversas, que traen consigo sus costumbres, tradiciones, valores, gastronomía, etc., que intentan incorporar a la sociedad donde se instalan y que debería ser fuente de enriquecimiento para todos. Sin embargo en ocasiones esta diversidad cultural afecta de otra forma a todos los sectores de nuestra sociedad, incluida la sanidad. Es por ello que esta variedad de costumbres, religiones, tradiciones, puede plantear dudas, y ser un reto a la hora de establecer una relación paciente-sanitario de calidad, entendiendo la cultura del otro y cómo esta interactúa con la del lugar de origen, dando lugar muchas veces a situaciones difíciles de abordar, en las que se hace necesario un planteamiento de nuestra actuación, teniendo en cuenta estas circunstancias.

Según datos obtenidos del padrón continuo del año 2014, del Instituto Nacional de Estadística, de un total de 191.572 habitantes empadronados en el Departamento de Salud de Elda, 11.502 eran extranjeros, lo que supone el 6,00% de la población, de los que el 48,82% eran mujeres, y cuyo lugar de procedencia fue en primer lugar la Unión Europea (4.996), seguida de América (3.527), África (1.882), países pertenecientes a la Europa no Comunitaria (666) y en último lugar Asia (605). Por otro lado y según la Fundación del Secretariado Gitano, en la Comunidad Valenciana viven alrededor de 65.000 personas gitanas, aproximadamente un 9% del total de los gitanos españoles, distribuida por las tres provincias, siendo la de Alicante donde se concentra el mayor número.

La lactancia materna (LM), además de ser un acontecimiento biológico, es un hecho biográfico, ligado a las creencias y cultura de las mujeres, durante el cual, son muchas las experiencias vividas.¹ Además de los cambios físicos, aparecen nuevos sentimientos, sensaciones, deseos y problemas.² Por otro lado sigue siendo valorada por muchas mujeres como la mejor, más sana, económica y cómoda opción.^{3,1} Desde otro punto de vista podemos considerarlo como un acto íntimo y privado, un momento divino, de realización y de alegría, en el que ambos, madre e hijo, intercambian miradas,

sonrisas y caricias.^{4,5,1} Pero a pesar de su idealización, en ocasiones surgen otros significados como el miedo y la incertidumbre ante las dificultades, sobre todo los días previos a la subida de la leche, ya que esta crea una gran inseguridad sobre la capacidad de amamantar al recién nacido. Todos estos cambios pueden desembocar en una desorganización de sus vidas y la necesidad de modificar tanto los roles, como la dinámica familiar, para poder atender a las necesidades del nuevo miembro de la familia.

Es en estos momentos de sentimientos encontrados, de satisfacción y estrés, cuando las madres necesitan recibir un adecuado asesoramiento que disminuya la fatiga, mejore el bienestar del bebé, y ayude a aumentar la confianza de la madre. El éxito de la lactancia materna exclusiva va a depender en gran medida del apoyo recibido durante los primeros días tras el parto, de experiencias anteriores y de la información recibida.⁶ Y aunque la familia es para ellas su principal fuente de apoyo, la figura de la enfermera cobra importancia no solo como agente de salud, contribuyendo a la mejora física de madre e hijo, sino también como facilitadora del contexto psicosocial adecuado a las necesidades de las madres y sus hijos.⁷

Aunque está universalmente aceptado que la elección y mantenimiento de la lactancia materna está condicionada por factores psicológicos, biológicos, culturales, sociodemográficos, económicos y genéticos,⁸ es fundamental que los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en el ámbito de la Atención Primaria conozcan la cultura, valores, creencias y necesidades de la población a la que atienden,⁹ con el fin de protocolizar la asistencia y desarrollo de programas de salud de promoción y prevención adaptados y dirigidos al individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales.

El conocimiento de los valores, creencias y prácticas de la población atendida a la hora de planificar el proceso de cuidados y la intervención de enfermería, en Atención Primaria va a resultar útil en la tarea de aportar cuidados culturalmente competentes desde una perspectiva integral y con un enfoque transcultural en temas relacionados con la lactancia materna.^{10,11} El objetivo de este trabajo fue

analizar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna en mujeres inmigrantes y mujeres pertenecientes a grupos en riesgo de vulnerabilidad social.

Metodología

Para obtener una comprensión más completa de este fenómeno de salud se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica, para identificar los factores socioculturales que apoyan la elección de la lactancia materna exclusiva, así como aquellos que favorecen su continuidad y aquellos que provocan su abandono.¹² La revisión sobre la lactancia materna en mujeres gitanas se llevó a cabo de octubre a diciembre de 2014 de la literatura internacional, mientras que de enero a abril de 2015 se realizó una segunda revisión con el objetivo de buscar el tema de estudio en otras poblaciones y culturas. Se buscó en las bases de datos LILACS, CINAHL, Medline, SciELO y CUIDEN, utilizando palabras clave seleccionadas de la terminología empleada en la Biblioteca Nacional de Medicina, MeSH. Para una búsqueda más precisa, combinamos la palabra clave "lactancia materna" con otras palabras clave más específicas como "experiencias", "identidad de género", "gitanos", "cultura", "grupo desfavorecido", y "migración", utilizando los operadores booleanos O e Y. Además, la revisión de los documentos recuperados condujo a la identificación de algunas referencias secundarias adicionales.

Los criterios de inclusión fueron: estudios cuantitativos, cualitativos, y métodos mixtos que describían las perspectivas y opiniones de las participantes en cuanto a la elección de la lactancia materna exclusiva (LME) y los factores que la perpetúan o impiden su continuación. Artículos que informaban sobre experiencias de la lactancia materna tanto en población gitana como en otras culturas, en este último caso referido a grupos que convivían con una cultura occidental dominante significativamente diferente a la suya; obras publicadas entre enero de 2004 y abril de 2015; obras disponibles en línea; obras escritas en español o inglés y artículos que trataran sobre lactancia materna en grupos desfavorecidos.

De la búsqueda se obtuvieron un total

REVISIONES

de 3.653 trabajos. Tras la eliminación de duplicados y de aquellos que no cumplían los criterios de inclusión, se identificaron 45 documentos, los cuales fueron revisados por el título y el resumen. De estos, 33 fueron leídos en su totalidad y tras un primer análisis, algunos artículos fueron excluidos ya que no cumplían los criterios de inclusión, quedando un total de 23. Posteriormente, los artículos fueron revisados para determinar si cada uno de ellos cumplía los requisitos de fiabilidad y validez propuestos por diferentes directrices sobre la lectura crítica. Con el fin de evaluar la calidad de los estudios, se utilizó la lista de verificación para estudios transversales del Centro Noruego para los servicios de salud (NOKC) y la valoración crítica Habilidades del Programa (CASP) para la investigación cualitativa. Para el análisis de datos cualitativos, nos basamos en los enfoques descritos por Dixon-Woods y Taylor.¹² Finalmente, se seleccionaron 19 artículos científicos, cuyo proceso de análisis consistió en la lectura detallada de los mismos, su codificación y su posterior categorización.

Resultados

Uno de los trabajos fue publicado en 2015, cuatro en 2014, cuatro en 2013, cuatro en 2012, uno en 2011, dos en 2010, uno en 2006, uno en 2005 y uno en 2004. De los 19 artículos seleccionados, tres correspondieron a estudios realizados en EE.UU, cuatro en el Reino Unido, cuatro en Canadá, uno en Australia, dos en Irlanda, uno en Bogotá, tres en España, y uno en China-Australia. Nueve de ellos fueron estudios cuantitativos transversales que utilizaron cuestionarios con preguntas cerradas para la recogida de datos. Nueve fueron estudios cualitativos que utilizaron tanto las entrevistas semiestructuradas como los grupos focales, e incluso la observación participante. Uno de los artículos era un estudio meta-etnográfico que intentó determinar las contradicciones y los conflictos relacionados con la lactancia materna entre mujeres inmigrantes en un nuevo país. Cuatro estudios fueron realizados en el país de origen. Uno combinaba ambos supuestos, y el resto de los artículos correspondían a estudios realizados en el país de acogida.

Las categorías de análisis fueron: 1) factores que influyen en la elección de la LME, 2) factores que favorecen su continuación, 3) factores que dificultan su mantenimiento y 4) sentimientos expresados por las mujeres ante esta experiencia (Tabla 1). El análisis de la producción científica realizado permite visibilizar los diferentes factores que favorecen o dificultan tanto la elección de la LME como su continuación entre mujeres inmigrantes o pertenecientes a grupos minoritarios.

Factores que influyen en la elección de la lactancia materna exclusiva. Todos los trabajos analizados ponen de manifiesto la relación entre la actitud y los antecedentes culturales a la hora de optar por la lactancia materna como elección exclusiva para alimentar a sus hijos. El ser madre adolescente plantea varias dificultades a la hora de elegir la lactancia materna exclusiva, sobre todo relacionadas con las percepciones y experiencias de estas madres.¹³ Las experiencias previas y el haber sido amantadas con leche materna durante su infancia son considerados como factores predictivos de exclusividad de LM.^{6,14,15} Así mismo otros autores llegan a la conclusión de que la prevalencia y las tasas de inicio y continuación de LM son más altas entre las madres inmigrantes que entre las nativas,^{6,14,16-20} siendo las de origen hispano seguidas de las africanas y gitanas, las que tienen una actitud más positiva hacia su elección,^{6,21-23} lo que puede hacer pensar en el efecto de migrante saludable.¹⁸ Sin embargo esta conducta se va a ver afectada de forma inversamente proporcional al tiempo de estancia en el país de acogida.¹⁷

Como otro factor incluyente aparece el apoyo profesional y familiar, que son considerados de vital importancia en la elección

del tipo de lactancia, sobre todo durante los primeros días tras el parto.^{13,19,24,25}

Factores que favorecen su continuación. Como factores favorecedores de su continuación encontramos en la mayoría de los trabajos que el conocimiento, el apoyo familiar, y el apoyo profesional y social son determinantes, por lo que se deben tener en cuenta a la hora de abordar con sensibilidad las necesidades individuales de estas mujeres.^{13,19,24-28} Por otro lado las mujeres que no trabajan fuera de casa y que se encuentran cómodas en el país de acogida tienen una mayor predisposición hacia la elección de la LME.^{6,14,16}

Factores que dificultan su mantenimiento. El haber nacido en un país diferente al de acogida es un factor de riesgo para no optar por la LME. La aculturación, por lo tanto, es considerada como un factor determinante tanto en la elección del tipo de lactancia como en su mantenimiento, ya que la migración interrumpe la transmisión de conocimientos culturales, lo que provoca que las mujeres terminen adaptándose a las costumbres del grupo social mayoritario o del país de acogida.^{17,26,28,29}

Otros factores que juegan un papel determinante en su mantenimiento o su interrupción son tanto la falta de apoyo familiar, como de apoyo profesional, ya que en muchas ocasiones la información proporcionada resulta ser contradictoria, provocando inseguridad y falta de confianza en las mujeres.^{13,24,28}

Sentimientos expresados por las mujeres. Aunque las experiencias y sentimientos de las madres varían dependiendo del grupo sociocultural al que pertenecen, las mujeres suelen expresar sus miedos y dudas frente a esta nueva etapa de sus vidas, en la que no solo son responsables de su salud, sino que lo son también de la de sus hijos. La falta de control sobre la producción de leche,²² las tensiones entre lo mejor y lo posible,³⁰ el miedo a transmitirle enfermedades al niño, y la incomodidad y la vergüenza al tener que dar el pecho en lugares públicos, son percibidas por las mujeres como una dificultad añadida.¹³ Por otro lado las tensiones que surgen al no poder practicar rituales tradicionales postparto, hacen que sea durante estos primeros días cuando se produce el mayor número de abandonos.^{27,29}

Tabla 1. Categorías de análisis

1) Factores que influyen la elección de la Lactancia Materna Exclusiva	Origen cultural: hispanas, africanas y gitanas Información adecuada Apoyo profesional Apoyo familiar Experiencias previas
2) Factores que favorecen la continuación	Apoyo profesional Apoyo familiar Apoyo social Programas de promoción de la lactancia materna
3) Factores que la dificultan	Aculturación Falta de conocimientos Falta de control sobre la producción de leche Falta de apoyo profesional Falta de apoyo familiar
4) Sentimientos	Miedo Dudas Inseguridad Duro trabajo Incomodidad Vergüenza

REVISIONES

Conclusiones

La maternidad y la lactancia materna suponen un proceso de cambio que genera necesidades que van a depender tanto de las características socioculturales de los progenitores como del propio sistema familiar y social. Con este estudio se muestra la gran influencia de la presión social en mujeres pertenecientes a grupos minoritarios en relación a la elección de la lactancia materna, y de los factores que contribuyen a su mantenimiento relacionados con las creencias, la cultura, y el entorno familiar. El apoyo familiar, pero sobre todo el profesional, son determinantes tanto en la elección de la lactancia materna exclusiva como en su continuidad.³¹

Puesto que la variabilidad cultural es un fenómeno social en aumento, el enfoque cultural en la prestación de la asistencia sanitaria tiene que ser atendido y permanecer en un primer plano en la atención materno-infantil. El contexto social y cultural, así como la aculturación son fundamentales en las experiencias y decisiones sobre el acto de amamantar, por lo que es necesario que la atención desde los servicios de Atención Primaria se preste desde la competencia cultural. Los profesionales sanitarios deben promover la lactancia materna exclusiva a través de la competencia cultural, creando relaciones dinámicas con las mujeres y su entorno familiar, basadas en el respeto a las creencias y las prácticas culturales.¹⁹ Para poder ofrecer cuidados de enfermería culturalmente competentes se necesita formación previa en actividades y prácticas culturales, que deben ser coherentes con la población a la que se atiende y con las necesidades de los individuos y su entorno familiar.

Bibliografía

1. Puig López MD, Sancho Cantus D. Percepciones de la mujer sobre lactancia materna en las comarcas de La Huerta Oeste, La Ribera Alta y Valencia. *Biblioteca Lascasas* 2012; 8(2). Disponible en <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc=663.php> [acceso: 13/10/2014].
2. Díaz Sáez, Jorge. Escuchando a las mamás. Preocupaciones en el puerperio de una madre primeriza. *Arch Memoria* 2012; 9(3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/9/9306.php> [acceso: el 21/01/2014].
3. Holanda Gurgel A, De Oliveira J.M, Mendoça Sherlock M.S. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev Rene Fortaleza* 2009; 10 (1): 131-138.
4. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales Sis San Navarra* 2011; 34(3): 409-418.
5. Catafesta F, Sanson IP, Martins M, Venturi KK. A Amamentação puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(3): 609-16.
6. García-López MA, Ros-Bas O. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva. *Enferm Clin* 2010; 20(2):109-113.
7. Berlanga S, Flores M, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria* 2013; 45(8):409-417.
8. Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, Fernández-Salazar S, del Pino-Casado R. Expectativas y experiencias de uso de las mujeres gitanas mayores ante los servicios sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria* 2015; 47(4):213-219.
9. Lillo M. Asesoramiento en cuidados culturalmente competentes y evaluación de la satisfacción en el paciente holandés del plan de choque intereuropeo. Una investigación cualitativa y transcultural en el contexto de la práctica de enfermería. Tesis doctoral de la Universidad de Alicante 2005. Disponible en: <http://www.ruu.ua.es/dspace/bitstream/10045/10934/.../Lillo%20Crespo,%20M anuel.pdf> [acceso: 02/12/2014].
10. Siles J. La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Glocalización y su incidencia en la cultura de los cuidados. *Index de Enfermería* 2010; 19 (2-3):162-166.
11. Whittemore, R. Fnafl, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced Nursing* 2005; 52 (5) 546-553.
12. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J Health Serv Res Policy* January 1 2005; 10: 45-53.
13. Forero Y, Rodríguez SM, Isaacs, MA, Hernández JA. Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá. *Biomédica* 2013; 33 (4): 554-563. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470> [acceso: 21/12/2014].
14. Dennis CL, Gagnon A, Van Hulst A, Dougherty G. Predictors of breastfeeding exclusivity among migrant and Canadian-born women: results from a multi-center study. *Matern Child Nutr*. 2014; 10(4):527-44.
15. Bonuck KA, Freeman K, Trombley M. Country of origin and race/ethnicity: impact on breastfeeding intentions. *J Hum Lact* 2005; 21: 320-326. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/content/21/3/320> [acceso: 02/12/2014].
16. Oves Suarez B, Escartín Madurga L, Samper Villagrasa MP, Cuadrón Andrés L, Álvarez Sauras ML, Lasarte Velillas JJ, Moreno Aznar LA, Rodríguez Martínez G, Grupo Calina. Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. *Estudio Calina. An Pediatr (Barc)*. 2014; 81(1):32-38.
17. Nolan A, Layte R. The "healthy immigrant effect": breastfeeding behavior in Ireland. *Eur J Public Health*. 2015; 25(4):626-31.
18. Chen S, Binns CW, Zhao Y, Maycock B, Liu Y. Breastfeeding by Chinese mothers in Australia and China: the healthy migrant effect. *J Hum Lact*. 2013; 29(2):246-52.
19. Jessri M, Farmer AP, Olson K. Exploring Middle-Eastern mothers' perceptions and experiences of breastfeeding in Canada: an ethnographic study. *Matern Child Nutr*. 2013; 9(1): 41-56.
20. Palomares Gimeno MJ, Fabregat Ferrer E, Folch Manuel S, Escrig García B, Esoín Peña F, Gil Segarra C. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. *Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13(49): 47-62.
21. Pinkney K. The practice and attitudes of gypsy and traveller women towards early infant feeding. *Community Pract*. 2012; 85(7): 26-9.
22. Christopher K. Breastfeeding perceptions and attitudes: the effect of race/ethnicity and cultural background. *Sociation Today* 2012; 10 (2) Disponible en: <http://www.ncsociety.org/sociationtoday/v102/feed.htm> [acceso: 20/10/2014].
23. Bunik M, Clark L, Marquez L, Jimenez LM, O'Connor ME, Crane LA, Kempe A. Early infant decisions in Low-Income latinas. *Breastfeeding Medicine* 2006; 1(4): 225-235.
24. Shortt E, McGorrian C, Kelleher C. A qualitative study of infant feeding decisions among low-income women in the Republic of Ireland. *Midwifery* 2013; 29(5):453-60.
25. Chen WL. Understanding the cultural context of Chinese mother' perceptions of breastfeeding and infant health in Canada. *J Clin Nurs* 2010; 19(7-8):1021-9.
26. McFadden A, Atkin K, Renfrew MJ. The impact of transnational migration on intergenerational transmission of knowledge and practice related to breast feeding. *Midwifery* 2014; 30(4):439-46.
27. Bailey C, Pain RH, Aarvold JE. A 'give it a go' breast-feeding culture and early cessation among low-income mothers. *Midwifery* 2004; 20(3): 240-50.
28. Maharaj N, Bandyopadhyay M. Breastfeeding practices of ethnic Indian immigrant women in Melbourne, Australia. *International Breastfeeding Journal* 2013; 8:17. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-17>.
29. Schmied V, Olley H, Burns E, Duff M, Cindy-Lee Dennis CL, Dahlen HG. Contradictions and conflict: A meta-ethnographic study of migrant women's experiences of breastfeeding in a new country. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12:163. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/163> [acceso: 13/12/2014].
30. Rayment J, McCourt C, Vaughan L, Christie J, Trenchard-Mabere E. Bangladeshi women' experiences of infant feeding in the London Borough of Tower Hamlets. *Matern Child Nutr* 2015. Disponible en: <http://openaccess.city.ac.uk/7948/> [acceso: 26/04/2015].
31. Spanó Nacano AM, Guerreiro dos Reis MC, Bistafa Pereira MJ, Azevedo Gomes F. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a07.pdf [acceso: 25/10/2014].